Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 622

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2015

Met deze brief stuur ik u het evaluatierapport beleidswijzigingen hoorzorg 1 januari 2013 dat het Zorginstituut Nederland (ZINL) op 8 juni heeft gepubliceerd[1]. Daarmee kom ik tegemoet aan mijn toezegging tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer van 21 juni 2012 (Kamerstuk 29 689, nr. 410) dat ik de effecten van de nieuwe aanspraak op hoortoestellen zou monitoren.

In deze brief beschrijf ik eerst de aanleiding om de aanspraak op hoorzorg functiegericht te omschrijven en om de maximumvergoeding te vervangen met een eigen bijdrage van 25% per hoortoestel, daarna de bevindingen uit het evaluatierapport en vervolgens mijn standpunt op het advies om het beleid te continueren en mijn visie op de voorgestelde verbeterpunten. Het evaluatieonderzoek biedt onvoldoende handvatten om een goed besluit te nemen over de eigen bijdrage van kinderen tot 18 jaar. Ik zal nader onderzoek uitzetten en uiteindelijk in het voorjaar 2016 hierover een besluit nemen

Aanleiding wijziging aanspraak

Tot 2013 bestond er een wettelijke maximum vergoeding per toestel voor 5, 6, of 7 jaar. Bij een vergoedingslimiet van € 500,– en een gemiddelde prijs van € 1.100,– moest een verzekerde circa € 600,– voor een adequaat toestel bijbetalen.

Vanaf 2013 is er geen vergoedingslimiet meer, maar hebben zorgverzekeraars een zorgplicht tot het vergoeden van een adequaat hoortoestel en betaalt de verzekerde een eigen bijdrage van 25% per hoortoestel.[2] Bovendien geldt er geen vergoedingstermijn meer en een toestel wordt nu pas vervangen wanneer dat noodzakelijk is. Met het afschaffen van een

---

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 29 689, nr. 394

kst-29689-622
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

vergoedingslimiet kregen zorgverzekeraars een groter belang om goede kwaliteit hoorzorg scherper in te kopen. De verwachting was dat de prijs, en dus ook de eigen bijdrage voor de verzekerde, daardoor zou dalen.

Ik heb ZINL verzocht om dit te evalueren. ZINL heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) gevraagd om in samenwerking met Ecorys de effecten op kwaliteit en betaalbaarheid van de hoorzorg te onderzoeken.

Resultaten evaluatieonderzoek

Uit het onderzoek blijkt dat de tevredenheid van gebruikers over de kwaliteit van de hoorzorg over het algemeen gelijk is gebleven en op sommige onderdelen is toegenomen. Dit geldt voor zowel de ervaren kwaliteit van de hoortoestellen, als voor de door de audiciens geleverde zorg. De gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker is tegelijkertijd met de helft (51,1%) gedaald ten opzichte van de eigen betalingen voor de beleidswijzigingen en het percentage gebruikers dat de eigen bijdrage als een probleem ervaart is gehalveerd.

De evaluatie heeft ook enkele verbeterpunten opgeleverd. Binnen het Keuzeprotocol blijkt dat nagenoeg iedere slechthorende geholpen kon worden. Wel is nog verbetering mogelijk in de uitvoering van het protocol. Zo is de instelling van het hoortoestel niet altijd optimaal en worden niet altijd alle mogelijkheden van het protocol benut, zoals het indienen van een extra zorgvraag of het verwijzen naar een audiologisch centrum. Ook de informatievoorziening over de mogelijkheden binnen het protocol kan beter.
Verder bleek dat de keuze tussen hoortoestellen die een audicien aanbiedt vaak beperkt is als gevolg van het inkoopbeleid van de audicien(keten)s. Het komt voor dat een verzekerde daardoor uitkomt op een hoortoestel dat hij of zij niet vergoed krijgt (niet gecontracteerd).

Doordat de macro uitgavencijfers over 2012 en 2013 waarschijnlijk sterk beïnvloed zijn door de beleidswijzigingen en de cijfers over 2014 en 2015 nog niet volledig zijn, zijn er nog geen harde conclusies te trekken over de permanente effecten op de macro uitgaven.

Standpunt advies

Uit de resultaten concludeer ik dat de beoogde effecten van deze maatregel in de praktijk gerealiseerd worden. Daarom volg ik ook het advies van ZiNL om het huidige beleid te continueren.

Hoewel is gebleken dat nagenoeg iedere slechthorende geholpen kon worden met het Keuzeprotocol, is er verbetering mogelijk in de uitvoering van dit protocol. Ook de informatievoorziening over de mogelijkheden binnen het protocol kan beter. Verder bleek uit de evaluatie dat de keuze tussen hoortoestellen die een audicien aanbiedt vaak te beperkt is.

Ik roep daarom alle betrokken partijen op om met elkaar te werken aan het structureel verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de hoorzorg. Het adagium «goedkoop waar het kan, duur waar het nodig is», lijkt me daarvoor een goed uitgangspunt, zolang er voor de gebruiker maar maatwerk wordt geleverd in het corrigeren van stoornissen in de hoorfunctie. In dat kader wijs ik op het belang om dit uitgangspunt in richtlijnen vast te leggen en op het belang om de patiënt zowel te informeren als te betrekken in de te maken keuzes. Dat sluit ook aan op mijn visie zoals ik die in mijn brief Kwaliteit loont heb beschreven.

Tot slot ben ik van mening dat de hoorzorg in Nederland na de transitie naar een functiegericht vergoedingsysteem nog steeds op een goed niveau is, mogelijkheden heeft om verder te verbeteren en door de gebruiker goed wordt gewaardeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers